

## Опыт применения фитопрепаратов «Синупрет» и «Тонзилгон» Н для лечения ЛОР заболеваний у детей

**Н.В. Зиборова, Х.М. Маккаев**

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава

## The efficacy of herbal medicine at children with ENT-pathology

**N.V. Ziborova, H.M. Makkaev**

Moscow Research Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery, Ministry of Health of the Russian Federation

Статья посвящена описанию положительного опыта применения фитопрепаратов синупрет и тонзилгон в лечении острых и хронических воспалительных заболеваний ЛОР органов у детей (риносинусит и аденоидит).

**Ключевые слова:** дети, фитопрепараты.

The article describes the efficacy of using herbal medicine (sinupret and tonsilgon) at children with acute and chronic inflammatory diseases of upper pulmonary tract.

**Key words:** children, herbal medicine.

Vestn Pediatr Farmacol Nutrits 2006; 2: 77–79

Заболевания лимфоидного глоточного кольца являются одной из наиболее актуальных проблем детской оториноларингологии. Это обусловлено исключительно важной ролью миндалин в формировании механизмов специфической и неспецифической защиты организма ребенка в процессе его роста. На долю хронического тонзиллита приходится от 4 до 9% всех заболеваний у детей [1].

Роль лимфоидного глоточного кольца в реакциях общего и местного иммунитета, его активность в формировании противовирусной защиты, а также его значительные резервные возможности в детском возрасте, заставляют врачей вести поиск новых эффективных средств, направленных на ликвидацию воспалительных изменений в этом органе и нормализацию его физиологических функций.

Наиболее целесообразным является щадящий подход с использованием консервативных методов лечения воспаления лимфоидной ткани с использованием фитопрепаратов.

Важность проблемы обусловлена опасностью любых хирургических вмешательств в область формирующегося лимфоидного кольца глотки [2–4]. К хирургическому методу лечения следует

прибегать, только при наличии сопряженных заболеваний и неэффективности консервативного лечения.

В детской оториноларингологии применяется множество иммуностимуляторов растительного происхождения – ромашка, чеснок, прополис, эхинацея и другие.

В отделении болезней уха, горла и носа Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава более 10 лет применяются комбинированные препараты растительного происхождения немецкой фирмы Бионорика «Синупрет» и «Тонзилгон»Н у детей с различной ЛОР патологией.

За указанный период этими фитопрепаратами было пролечено более девяти тысяч детей с грудного возраста до 17 лет, находящихся как в стационаре, так и на амбулаторном лечении. Препараты «Синупрет» и «Тонзилгон»Н использовались при острой и хронической ЛОР патологии у детей, а также до и после оперативных вмешательств.

Практически все пациенты ЛОР отделения института с заболеваниями полости носа, носоглотки и придаточных пазух получали как базисную терапию фитопрепарат «Синупрет», а с заболеваниями зева и ротоглотки фитопрепарат «Тонзилгон»Н фирмы «Бионорика» в таблетках или в растворе по разработанным схемам.

В состав препарата «Синупрет» входят следующие травы: корень горечавки, цветки первоцвета, трава щавеля, цветки бузины, трава вербены. «Синупрет» оказывает противовоспалительное, секретолитическое, секретомоторное действие.

В состав препарата «Тонзилгон»Н входят следующие травы: корень алтея, цветы ромашки, трава хвоща, листья грецкого ореха, трава тысячелист-

© Н.В. Зиборова

Зиборова Наталья Владимировна, кандидат медицинских наук, врач отделения болезней уха, горла и носа Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава

Адрес для корреспонденции:  
125412 Москва, ул. Талдомская 2, Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава  
Телефон: +7(495) 483-57-75

ника, кора дуба, трава одуванчика. «Тонзилгон»Н оказывает противовоспалительное, антисептическое действие, а также повышает активность неспецифических факторов защиты организма.

Фармакологические свойства препаратов обусловлены биологически активными веществами, входящими в их состав.

Препараты выпускаются в виде драже и водноспиртового экстракта для приема внутрь, и рекомендуются к применению у детей с грудного возраста.

Препарат «Синупрет» высоко эффективен при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (риносинусит, аденоидит и др.). Препарат «Тонзилгон»Н применяется в нашей клинике при острых и хронических тонзиллитах, фарингитах, ларингитах. Назначение этого препарата по острой схеме при обострении хронического тонзиллита позволяет достичь быстрого клинического улучшения без назначения антибактериальных препаратов.

Оба препарата также эффективны при острой респираторно-вирусной инфекции, гриппе. При ОРВИ эти препараты способствуют предотвращению распространения инфекции на нижние дыхательные пути, значительно снижая риск развития трахеобронхита или бронхопневмонии.

В клинике было проведено исследование эффективности применения препарата «Синупрет» у детей до и после риносептопластики и аденотомии.

В основной группе было 15 детей с искривлением носовой перегородки. За неделю до риносептопластики детям назначался препарат «Синупрет» по 1 (2) др. 5 раз в день или 25 (50) кап. 5 раз в день, а также гомеопатический препарат «ТраумельС» по 1 таблетке три раза в день. В послеоперационном периоде проводилась тампонада носовых ходов тампонами, пропитанными 5% синтомициновой эмульсией. После удаления тампонов через 48 часов проводилось промывание носовых ходов препаратом «Физиомер» 6 раз в день с последующим промыванием носовых ходов 5% синтомициновой эмульсией.

В контрольной группе дети до и после операции получали такой же курс лечения за исключением препарата «Синупрет».

Всем детям назначался нейромультивит, глюконат кальция, курс лазеротерапии. В назначении антибактериальной терапии необходимости не было. Курс лечения длился 10–14 дней.

У больных основной группы, получавших «Синупрет» реактивные явления в носовой полости разрешались уже на 3–4 сутки после операции. Отек слизистой полости носа, серозный секрет из носа и фибриновые налеты, а также болевой синдром были минимальными.

В контрольной группе (10 детей) вышеперечисленные симптомы разрешались на 5–7 сутки, т.е. на 2–3 дня позже.

Детям с хроническим гнойным аденоидитом, аденоидами III степени направленным в нашу клинику на операцию аденотомии до и после операции мы назначали препарат «Синупрет» по 1 (2) др. 5 раз в день или 25 (50) кап. 5 раз в день, а также гомеопатический препарат «ТраумельС» по 1 таблетке три раза в день, аскорутин по 1 таблетке 3 раза в день, глюконат кальция 1 таблетка 3 раза в день. Курс лечения составлял 10 дней.

Ни у одного больного основной группы, в которую входило 16 детей, в послеоперационном периоде фибриновых налетов в носоглотке не отмечалось. Болезненность при глотании была минимальной.

В контрольной группе, включающей 10 детей, проводилось лечение как в основной группе за исключением препарата «Синупрет». После аденотомии выраженная болезненность при глотании отмечалась у 3 больных, реактивные явления в виде фибриновых налетов в носоглотке у 2 больных.

Степень выраженности отека и экссудации в носоглотке у детей основной группы была достоверно ниже, чем у детей контрольной группы.

Нами выявлена достоверная эффективность применения препарата «Синупрет» у детей в местной противоотечной, противовоспалительной терапии в послеоперационном периоде после риносептопластики и аденотомии.

В острой стадии заболевания «Синупрет» или «Тонзилгон»Н назначается в зависимости от возраста по 1 (2) др. 5 раз в день или 25 (50) кап. 5 раз в день в течение 7 дней, затем 1 др. 4 раза в день – 7 дней и 1 др. 3 раз – 7 дней.

С профилактической целью «Синупрет» или «Тонзилгон»Н назначается курсами чаще весной и осенью по 1 др. 3 раз в день или 25 кап. 3 раз в день 3 недели. Можно проводить в зависимости от тяжести заболевания 4–5 курсов в год от 2–3 недель до 1 месяца.

Анализ микробной флоры из зева и носа, до и после лечения, выявил выраженное антибактериальное действие препаратов «Тонзилгон» и «Синупрет» особенно к *Staph.aureus*, *Strept.viridans*, *H.influenzae* и *Neisseria spp.* В процессе проводимого лечения увеличивалась интенсивность обсеменения до нормальной флоры.

Применение фитопрепаратов «Синупрет» и «Тонзилгон»Н при острой ЛОР-патологии у детей позволяет в большинстве случаев избежать назначения антибактериальных препаратов, а при хронической патологии предотвратить или значительно снизить частоту обострений и облегчить клинические проявления заболевания.

Благодаря противомикробным, противовоспалительным и иммунокорректирующим свойствам обоих препаратов установлена их высокая эффективность при лечении острого и хронического тонзиллита и фарингита, аденоидита, риносинусита. Че-

редование курсов этих препаратов позволяет достичь более стойкого эффекта.

Многолетний опыт применения фитопрепаратов «Синупрет» и «Тонзилгон»Н в детской оториноларин-

гологии позволяет нам рекомендовать их как препараты первой необходимости. Следует также отметить низкий процент побочных эффектов применяемых фитопрепаратов.

### Литература

1. *Гарашенко Т.И., Богомильский М.Р., Шишмарева Е.В.* Новые подходы к лечению обострений хронического тонзиллита у детей. // *Детские инфекции.* -2004.-№1.
2. *Быкова В.П.* Морфофункциональная организация небных миндалин как лимфоэпителиального органа // *Вестн. оторинолар.* -1998.- №1.-С.41-45.
3. *Маккаев Х.М.* Хронические воспалительные заболевания лимфоидного глоточного кольца – хронический тонзиллит и аденоидит у детей. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*, 2001.
4. *Маккаев Х.М.* Клинико-патогенетические основы и эффективность сочетанной терапии хронического адено-тонзиллита у детей. // *Автореферат дис... на соискание ученой степени доктора мед. наук.* М. 2003, 62 с.

Поступила 12.01.2006

# ВЕСТНИК

## ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ И НУТРИЦИОЛОГИИ

Том 3. 2,2006

*В номере:*

- *Нежелательные эффекты лекарственных средств*
- *Диагностика и лечение дизметаболических нефропатий у детей*
- *Лечение герпесассоциированного гломерулонефрита*
- *Терапия функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта*
- *Терапия бронхолегочных заболеваний*
- *Биологически активные добавки в педиатрической практике*
- *Уход за детьми первого года жизни*